

Prof. Dr. Hans Lilie  
Juristische Fakultät  
der Martin-Luther-Universität  
Universitätsplatz 6

06108 Halle

Deutscher Bundestag  
Enquête Kommission  
„Ethik und Recht der modernen Medizin“  
- Sekretariat -  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

**Stellungnahme  
zum Fragenkatalog zur Öffentlichen Anhörung  
„Organlebendspende“  
der Enquête-Kommission  
„Ethik und Recht der modernen Medizin“  
am 1. März 2004**

## **1. Welche Erfahrungen wurden mit dem Transplantationsgesetz vom 5.11.1997 (TPG) hinsichtlich der Lebendspende gemacht?**

- *Warum hat die Anzahl von Lebendspenden im letzten Jahrzehnt stark zugenommen?*

Die Ursachen für die ansteigenden Zahlen der Lebendspende in der Bundesrepublik Deutschland liegen in einer ganzen Reihe von Ursachen.

Eine der Hauptursachen ist wohl darin zu sehen, dass sich mit dem TPG die erwartete Anzahl der Organspenden Verstorbener nicht signifikant erhöht hat. Zwar ist in jüngster Zeit eine deutliche Verbesserung wahrzunehmen. Gleichwohl decken die bisherigen Organspenden Verstorbener den großen Bedarf an Nieren für Organtransplantationen nicht ab. Eine wesentliche Ursache scheint darin zu liegen, dass das TPG zu einer weiteren Anonymisierung der Organspende geführt hat. Betrachtet man die Allokationsregeln für Nieren vor dem Inkrafttreten des TPG so war durch die eher zentrumsorientierte Allokation doch sicher gestellt, dass das Organspendeaufkommen und damit die Heilungschancen im eigenen Zentrum nicht ganz unwesentlich davon abhängen, wie sich das jeweilige Transplantationszentrum gerade in der Frage der Organspende in den peripheren Kliniken engagierte.

Durch die Umorientierung im TPG, das eine einheitliche Warteliste vorsah, ist der unmittelbare Kontakt zwischen Organspende und Organtransplantation unterbrochen worden. Besonders dramatisch war die Entwicklung zu Beginn des Jahrtausends, wo eine extreme Organumverteilung dazu geführt hat, dass einige Zentren in ihrer Region hohe Spendenzahlen aufwiesen, aber die Patienten auf der einheitlichen Warteliste dieser Zentren eher zurückhaltend mit Organen versorgt worden. Das mit dem TPG bewusst verfolgte Ziel der patientenzentrierten Organverteilung hat die enge Verknüpfung zwischen Organspende und Organtransplantation aufgelöst und wirkt sich damit auch ganz maßgeblich auf die Motivation zur Organspende aus. Dieses Defizit wurde nicht durch die Aufklärungsaktivitäten, die mit dem TPG einhergingen, aufgefangen.

Demgegenüber haben die Transplantationszentren eine ausschließliche Kontrolle über die Organspende im Falle einer Lebendtransplantation. Schon vor dem Inkrafttreten des TPG war eine diffuse Tendenz auszumachen, die sich für eine Stärkung der Organtransplantation engagierte. Die Entwicklungen in den USA, und nicht

zuletzt auch in der Schweiz, sind sicherlich Anlass dafür, dass die deutsche Transplantationschirurgie verstärkt die Lebendspende fokussierte. Die Lebendspende stellt sicher, dass das jeweilige Zentrum autonom entscheiden kann. Letztendlich hat das Zentrum nicht nur die Kontrolle darüber, wann das Organ gespendet wird, an wen es vergeben wird, sondern kann selbst alle Einzelheiten der Transplantation organisieren und kontrollieren. Hinzukommen die wesentlich besseren Bedingungen und Ergebnisse bei der Lebendspende, die für dieses Vorgehen sprechen. Die vom Gesetzgeber gewollte Subsidiarität wird durch die medizinischen Vorteile aufgewogen. Der Vorteil liegt darin, dass der Zeitpunkt der Transplantation optimal bestimmt werden kann, die Operation nicht notfallmäßig durchgeführt werden muss und das Risiko eines Langzeittransplantatsverlustes ist gegenüber einer der Niere eines Verstorbenen um 86% reduziert.

Die Transplantationschirurgen berichten darüber hinaus, dass die Anregung zur Lebendspende in den seltensten Fällen von den Ärzten ausgeht. Weder der behandelnde Hausarzt oder Nephrologe noch das Transplantationszentrum geben die Anregung. Patienten, die nach dem Funktionsverlust von Nieren mit der Planung ihrer Lebenszukunft konfrontiert werden, nutzen das Internet und stoßen dort auf so vielseitige Informationen, dass sie häufig schon mit Detailwissen über die Lebendspende an die Transplantationszentren herantreten. Ein ganz wesentlicher Grund für die steigenden Zahlen bei der Lebendspende liegt also in einem deutlichen Informationsvorsprung der Betroffenen. Diese wissen um die besseren medizinischen Ergebnisse, die schnellere Behandlung und die Zuversicht, dass die Probleme der Dialyse einem schnellen Ende zugeführt werden, bevor es zu weiteren Organschäden kommt. Letztlich unterlaufen die auf dem Markt zur Verfügung stehenden Informationsmöglichkeiten den gesetzgeberischen Vorbehalt gegenüber der Lebendspende. Einiges spricht - auch vor dem Hintergrund dieser Entwicklung - dafür, dass die vom Gesetzgeber gewollte Subsidiarität der Lebendspende angesichts des Leidens der Patienten, keine normative Wirkung zu entfalten vermag.

- *Gibt es Defizite im Transplantationsgesetz und Probleme beim Gesetzesvollzug hinsichtlich der Lebendspende und welche Schlussfolgerungen sind daraus zu ziehen?*

Wenn der Gesetzgeber beim TPG die Subsidiarität der Organtransplantation ernst nehmen wollte, dann hat er dieses Ziel dadurch konterkariert, dass er der Organspendekommission, die nach der Gesetzeslage nur das Kriterium der Freiwilligkeit und das Fehlen des Organhandels kontrollieren darf, keinerlei Kompetenzen eingeräumt, die mit dem ursprünglichen Ziel des Gesetzgebers vereinbar wären. Bislang hat die Kommission bei Bedenken, die nicht unbedingt in diesen beiden Punkten liegen, keinerlei Möglichkeiten der Einflussnahme. Der Wortlaut des § 8 Abs. 3 S. 2 TPG räumt der Kommission lediglich die Möglichkeit ein, schlicht keine Stellungnahme abzugeben. Da diese Stellungnahme aber nach dem Wortlaut des Gesetzes Voraussetzung zur Durchführung der Lebendspende ist, ist dies das einzige, zugegebenermaßen recht schwache Mittel, mit dem die Lebendspendekommission überhaupt eine Transplantation verhindern oder hinauszögern kann. Dies ist umso wichtiger als der Arzt, der die Transplantation vornehmen will, im Ergebnis nicht an die Stellungnahme gebunden ist. Auch an dieser Stelle ist das TPG, gerade vor dem Hintergrund der gewollten Subsidiarität, alles andere als konsequent.

## ***2. Welche Kriterien gelten für die Feststellung der besonderen persönlichen Verbundenheit zwischen Lebendspender und Organempfänger in der Praxis der Anwendung des Gesetzes?***

Das Urteil des BSG vom 10. Dezember 2003 (Az: B 9 VS 1/01 R) bemüht sich um eine Definition des Begriffs der besonderen persönlichen Verbundenheit. Anlass für diese Definition ist bekanntlich ein Fall der sog. Cross-over-Spende. Das BSG hat, entsprechend der gesetzlichen Vorgabe, noch einmal hervorgehoben (Abdruck der Urteilsbegründung Seite 11), dass zwei Gruppen von Beziehungen zu unterscheiden sind: „Gesetzlich vorgeprägte, regelmäßig leicht nachweisbare (Verwandte 1. und 2. Grades, Ehegatten, - eingetragener - Lebenspartner und Verlobte) und – quasi als Auffangtatbestand – sonstige formlose persönliche Verbindungen.“. In diesem Zusammenhang wird ausgeführt, dass die sog. Cross-over-Spende nicht von einer

weiten Auslegung des Ehepaarbegriffs des § 8 Abs. 1 S.2 TPG erfasst werden könne. Eine solche erweiternde Auslegung des Ehegattenbegriffs verlasse den systematischen Zusammenhang der Vorschrift, so das BSG. Vielmehr stellt das Gericht auf das hier in Frage stehende Kriterium „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundiges Nahestehen des Spenders zum Empfänger des Organs“ ab. Das Gericht geht meines Erachtens zutreffend davon aus, dass es sich hierbei um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, und bemüht sich diesen zu konkretisieren.

Bedauerlich ist in diesem Zusammenhang, dass das BSG die bestehende Diskussion zur nahe stehenden Person aus dem Gesamtvollstreckungs- und Insolvenzrechts nicht zur Kenntnis nimmt. Darüber hinaus spielt die nahe stehende Person in den §§ 35 und 241 StGB eine größere Rolle (Zum Ganzen ausführlich Albrecht, Begründung von Garantstellung in familiären und familienähnlichen Beziehungen, Seite 190 f.). Insbesondere in §138 InsO wird die Regelung und gesetzliche Verankerung des Näheverhältnisses in der InsO von der Vorstellung getragen, dass bestimmte Personen aufgrund ihrer persönlichen oder auch gesellschaftlichen Nähe zum Schuldner eine gegenüber anderen bessere und vorteilhaftere Möglichkeit haben, sich über die wirtschaftliche Lage des Schuldners zu informieren. Diese sollten nicht bevorteilt werden. Im Zusammenhang mit §35 StGB ist darauf hinzuweisen, dass die persönliche Verbindung ein entscheidendes gesetzliches Kriterium ist, weil nicht allein verwandtschaftliche Beziehungen enge menschliche Bindungen begründen, sondern es vielmehr auch andere persönliche Verhältnisse gibt, die an Intensität dem Zusammengehörigkeitsgefühl der Beziehung zwischen Angehörigen gleichstehen (Vgl. OLG Koblenz, NJW 1988, 2316, 2317, dazu Mitsch, JuS 1989, 96 f.). Insgesamt ist die Rechtsprechung zu dieser besonderen Beziehung eher zurückhaltend (Vgl. BVerfG, NJW 1995, 2776, 2777 und OLG a.a. O.). Kernpunkt der Diskussion waren hier vor allem die nicht ehelichen Lebensgemeinschaften. Sie kennt übrigens das Sozialversicherungsrecht in § 193 Abs. 2 SGB III selbst. Umso bemerkenswerter ist es, dass sich das BSG bei seiner Bestimmung der inhaltlichen Anforderungen der nahe stehenden Person im Sinne von § 8 TPG nicht daran orientiert hat, wie es im Schrifttum vorgeschlagen wird (Krüger in: Miserok/Sasse/Krüger, TPG, § 4 Rdnr. 139).

Das BSG entwickelt letztlich aber dieselben Kriterien, um dieses Element der Verbundenheit zu beschreiben. Im Zentrum steht dabei, dass nur persönliche, und nicht rein ökonomische Aspekte die Beziehung prägen dürfen. Für die Art und Weise der

Beziehung, insbesondere für das Nähekriterium soll auf die Verwandtschaftsbeziehungen der vorangegangenen Aufzählung des § 8 TPG zurückgegriffen werden. Allerdings erkennt das BSG gleichzeitig, dass die Aufzählung der Gruppe nicht homogen ist, und dass zwischen den Verwandten schon erhebliche Unterschiede bestehen können. Da es hier Verwandtschaftsbeziehungen gibt, die nicht das Kriterium der gemeinsamen Lebensplanung zum Gegenstand haben (Verwandte 2. Grades), meint das BSG für die Feststellung der besonderen persönlichen Verbundenheit nicht auf die gemeinsame Lebensplanung abstellen zu müssen. Für die weitere Begründung stellt das Gericht darauf ab, dass das gesetzgeberische Motiv für die Prägung dieses Begriffs darin liegt, jede Form des Organhandels auszuschließen. Eine enge zwischenmenschliche Beziehung von Spender und Empfänger sei deshalb ein Kriterium dafür, dass ein Organhandel im konkreten Fall nicht vorliege. Deshalb müsse das Näheverhältnis hinreichend intensiv und gefestigt sein, um die Gefahr von Organhandel, Unfreiwilligkeit und zwischenmenschlichen Problemen zu minimieren (Urteilsabdruck Seite 13). Deshalb sieht das BSG, dass auch in diesen Fällen zumindest die Gefahr eines Organhandels nicht ganz auszuschließen ist, aber es meint, dass unter solchen Voraussetzungen die Situation nicht viel anders ist als in anderen Verwandtschaftsverhältnissen. Entscheidendes Merkmal scheint für das BSG deshalb der „starke personal-emotionale Bezug“ zu sein (Urteilsabdruck Seite 14). Es bewegt sich damit auf der Linie des BVerfG in seiner Entscheidung zur Verfassungsmäßigkeit der - Beschränkung der - Lebendspende (BVerfG, MedR 2000, 28). Beide Gerichte fordern somit letztendlich Feststellungen im jeweiligen Einzelfall.

Im Ergebnis ist deswegen auch der Stellungnahme der Ständigen Kommission Organtransplantation zuzustimmen, dass eine Schicksalsverbundenheit, wie sie übrigens im bereits erwähnten Sozialversicherungsrecht ebenfalls verlangt wird, eine Verbundenheit i. S. von § 8 Abs. 1 S. 2 TPG darstellen kann.

**5. Die nach dem TPG und Landesrecht einzusetzenden Lebendspendekommissionen sollen die Freiwilligkeit der Lebendspende sicherstellen und der besonderen Schutzwürdigkeit von Lebendorganspendern Rechnung tragen, die sich daraus ergibt, dass die Organentnahme für diese keinen therapeutischen Nutzen hat, aber mit erheblichen Eingriffen in ihre körperliche Integrität und mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden**

***ist. Wird dieser Zweck durch die nach Landesrecht eingerichteten Kommissionen erfüllt oder welcher Änderungsbedarf besteht in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht?***

Die externe Feststellung von Freiwilligkeit ist seither, insbesondere im Strafrecht, ein ungelöstes Problem. Hier sei nur darauf verwiesen, dass im Strafrecht beim Rücktritt vom Versuch einer Straftat Freiwilligkeit gefordert wird. Nach welchen Kriterien das Merkmal der Freiwilligkeit zu beurteilen ist, wird uneinheitlich beantwortet. Die Meinungsvielfalt zur Freiwilligkeit erklärt sich nicht zuletzt daraus, dass zur inhaltlichen Bestimmung des Begriffs „freiwillig“ schon vom Grundsatz her auf zwei voneinander zu trennende Betrachtungsweisen zurückgegriffen wird, auf eine psychologisierende und auf eine eher normative (Zum Ganzen ausführlich Lillie/Albrecht in: Leipziger Kommentar zum StGB, 11. Auflage, § 24, Rdnr. 148). Stellt man auf eine rein psychologische Betrachtungsweise ab, so wird maßgeblich sein, ob der Organspender Herr seiner Entschlüsse bleibt und nicht durch eine äußere Zwangslage gezwungen wird, Organe zu spenden, weil er unter einem derart hohen seelischen Druck leidet, dass ein anderer Ausweg nicht erkennbar ist (Lillie/Albrecht aaO. Rdnr. 149). Aber bereits im Strafrecht wird gegen die rein psychologisierende Betrachtungsweise eine Reihe von schwerwiegenden Einwendungen erhoben. Es wird angeführt, dass der Begriff des freien Willens kein psychologischer sei, sondern dass er vielmehr auf der Grundlage einer sittlichen Konzeption zu interpretieren sei. Ferner ist zu befürchten, dass bei einer rein psychologisierenden Betrachtungsweise unter Umständen beliebige Ergebnisse zu erwarten sind. Deswegen wird teilweise intensiv dafür plädiert, dass Kriterium auf eher normativer Grundlage zu bestimmen. Unter Heranziehung solcher normativer Kriterien sei dann auch die sittliche Qualität des Antriebs des Einzelnen zu bewerten. Das BSG versucht in seiner o. g. Entscheidung (Urteilsausführung Seite 17) die Freiwilligkeit als Kriterium des Ausdrucks des Respekts vor der Autonomie der Entscheidung des Spenders und dessen Schutz vor Schäden durch Fremdbestimmung zu interpretieren. Hierfür seien äußere Umstände ebenso heranzuziehen, wie die Feststellung einer inneren Bindung sowie der Reife der Entscheidung.

Aus eigener Erfahrung einer Lebendspendekommission ist freilich zu bemerken, dass die häufig über verschiedenste Medien bestens informierten Patienten mit diesem Kriterien offensichtlich trainiert umgehen. Nur selten erlebt man den Fall, dass der Vater, als Organspender für den Sohn, das Gespräch mit der Bemerkung ein-

leitet: „Eigentlich sollte meine Frau eine Niere spenden, aber da die medizinischen Voraussetzungen nicht stimmten, war ich dran.“ Bedenklicher erscheint in diesem Zusammenhang, dass selbst in einem solchem Fall die Lebendspendekommission praktisch keine Möglichkeit hat, die Organspende zu verhindern. Einzig bleibt der Ausweg, dass die Kommission schlicht keine Stellungnahme abgibt.

Dadurch, dass der Gesetzgeber den Begriff der Freiwilligkeit in das Gesetz mit hinein genommen hat, hat er Folgeprobleme bei der Anwendung des Gesetzes initiiert.

Es bleibt abzuwarten, ob ein Austausch unter den Lebendspendekommissionen zu einheitlich anwendbaren Kriterien führen kann. Gegenwärtig laufende und abgeschlossene wissenschaftliche Untersuchungen werden sicherlich hierzu beitragen können. Angesichts der seit langer Zeit diskutierten Probleme im Strafrecht und anderen Bereichen scheint eine bessere rechtliche oder tatsächliche Lösung kaum möglich.

**6. Welche Aufgaben und Kompetenzen haben nach den einzelnen Landesgesetzen die Lebendspendekommissionen? Haben sich die Kommissionen diesbezüglich bewährt? Können sie insbesondere einen Handel mit Nieren und (Teil-)Lebern von Lebendspenden wirksam verhindern?**

Wie bereits ausgeführt, sind die Lebendspendekommissionen tatsächlich nicht in der Lage, eine Transplantation zu verhindern. Eine negative Stellungnahme kann allenfalls die Beweisführungslast für den operierenden Arzt erschweren. Letztendlich bleibt es bei seiner persönlichen Verantwortung, ob die Organtransplantation durchgeführt wird. Es wird zu erwägen sein, ob ein „Kommissionsshopping“ verhindert werden muss. Hier könnte in die Geschäftsordnung der einzelnen Lebendspendekommissionen aufgenommen werden, dass die transplantierenden Ärzte und Organspender und Organempfänger zu erklären haben, ob sie bereits vor einer anderen Kommission zum Vorhaben der Organtransplantation mit Organspende gehört worden sind. Für den Fall, dass eine solche Anhörung stattgefunden hat, ist das Ergebnis dieser Kommission vorzulegen.

Probleme bestehen ferner hinsichtlich einer Haftung der Kommission, freilich ist hier zu sehen, dass sie lediglich eine Empfehlung abgeben, die die behandelnden Ärzte nicht binden. Die Kommissionen haben, wie oben ausgeführt, praktisch keine wirklich zuverlässige Möglichkeit bei der Feststellung der Freiwilligkeit oder der besonderen persönlichen Verbundenheit. Sie sind im Wesentlichen auf ihre eigene Erfahrung und

einen psychologischen Rat, so - wie etwa im Ausführungsgesetz Baden-Württembergs zum TPG gesetzlich vorgeschrieben - in der Kommission vorhanden, angewiesen, deshalb ist letztendlich eine tatsächlich belegbare Verhinderung von Organhandel kaum möglich. Freilich ist zu vermuten, dass die Existenz dieser Kommissionen eine gewisse präventive Wirkung entfaltet. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass es mit einer Ausnahme (Bayern) fast durchgängig an einer verbindlichen Regelung fehlt, die Betroffenen vor der Kommission anzuhören. Eigene Erfahrungen mit einer solchen Kommission sprechen nachhaltig dafür, in einem persönlichen Gespräch mit dem Spendewilligen zu einem zuverlässigen Bild über die Motivationslage zu kommen. Erfahrungsgemäß kann dieses Gespräch zu einer gewissen Beichtstuhlsituation führen, die, wenn es der Kommission gelingt, eine besondere Vertrauensatmosphäre aufzubauen, offen die Motive des Spenders zu tage treten lässt. Ferner erscheint eine zuverlässige Regelung der Besetzung der Kommission wichtig. Eine innere wie äußere Unabhängigkeit von dem jeweiligen Transplantationsteam scheint eine ganz wesentliche Voraussetzung für eine autonome Entscheidungsfindung. Es ist von daher zu begrüßen, dass etwa das Ausführungsgesetz Baden-Württembergs zum TPG dies zur Voraussetzung macht.

## ***12. Sollte der Kreis der Lebendspender auch in Deutschland gesetzlich erweitert werden und in welcher Weise?***

Durch die Entscheidung des BSG scheint die Möglichkeit der Cross-over-Spende einfacher gegeben zu sein. Ferner hat die Ständige Kommission Organtransplantation in ihrem Papier zur Lebendspende das Problem des Poolings offen angesprochen. Unabhängig von der Entscheidung der Kommission scheint mir in den Fällen des Poolings auch die Möglichkeit einer Entschädigung zumindest diskussionswürdig.

Solange jedoch eine wirksame Versicherung auch für Zukunftsschäden des Spenders nicht gesichert ist, sind die Folgeprobleme des Spenders nicht ohne Gewicht. Hier wäre an eine Versicherung zu denken, die bei der Bewertung der Folgeschäden mit den Kausalitätsfragen zumindest großzügig umgeht oder, die sogar im Sinne der Prinzipien der Gefährdungshaftung, ganz auf einen Nachweis der Kausalität zwischen Organspende und späteren Krankheitserscheinungen verzichtet. Interessant ist zumindest der Gedanke, bei einer Entschädigung für Lebendspender eine

Staffelung für die Entschädigung zu überdenken, die individuell entsprechend der Prinzipien zum Tagessatzsystem bei der Strafbemessung von Geldstrafen bemessen wird. Mit einem solchen System könnte dem Organhandel vorgebeugt werden, da Einzelnen durch die Entschädigung nicht ein unverhältnismäßiger Reiz geschaffen wird, der Bedenken hinsichtlich der Verletzung der eigenen körperlichen Integrität, und möglicher Zukunftsfolgen, verdrängen könnte.

**15. Sollte die sog. Cross-over-Spende, die nach bisher überwiegender Ansicht der Rechtslehre und Rechtsprechung dem TPG widerspricht, weil die besondere persönliche Verbundenheit nur vermittelt über den Partner/die Partnerin vorliegt, zugelassen werden? Wie wäre bei Zulassung der Cross-over-Spende der Möglichkeit des verdeckten Organhandels vorzubeugen? Sollte die sog. Cross-over-Spende anonym ggf. vermittelt durch eine Zentrale erfolgen und wäre eine solche Regelung geeignet, einen Organhandel auszuschließen?**

Auf der Grundlage der jüngsten Entscheidung des BSG scheint einer Erweiterung der Lebendspende durch die sog. Corss-over-Spende kein wesentliches Hindernis mehr entgegenzustehen. Eine konsequente Anwendung der bisherigen bestehenden gesetzlichen Regelungen sind denn auch geeignet einen Organhandel dann auszuschließen. Für den Fall, dass die Einrichtung einer Vermittlungsstelle für Cross-over-Fälle erwogen wird, spricht vieles dafür, gleichwohl eine Kommissionsentscheidung einzubeziehen.

**16. Sollte die altruistische Lebendspende eingeführt werden? Wie könnte hier der Möglichkeit des verdeckten Organhandels begegnet werden? Wäre die Regelung der anonymen altruistischen Lebendspende, vermittelt durch eine zentrale Spende („Spenderpool“), geeignet, um die Möglichkeit eines Organhandels auszuschließen?**

Erneut ist darauf hinzuweisen, dass die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer sich einstimmig für die Einführung eines anonymen Poo-

lings ausgesprochen hat. Wie bereits ausgeführt, muss der Pool mit den bereits zur Verfügung stehenden Mitteln Organhandel ausschließen.

**17. Sind die geltenden rechtlichen Regelungen zur Risikoabsicherung des Lebendspenders ausreichend? Oder welcher gesetzlicher Änderungsbedarf besteht? Wie müsste ein angemessener Versicherungsschutz zugunsten des Lebendspenders (z. B. Kranken- und Lebensversicherung, Erwerbsunfähigkeitsversicherung) aussehen?**

Gegenwärtig besteht, wie bereits ausgeführt, keine wirksame Langzeitregelung. Die bestehenden gesetzlichen Regelungen sind lückenhaft. Die mit der Organspende verbundenen besonderen Lebens- und Gesundheitsrisiken des Organspenders müssen gesondert versicherbar sein. Hier ergeben sich erneut Schwierigkeiten für die Definition einer Versicherungssumme. Jedenfalls scheint die gegenwärtig praktizierte Lösung nur wenig befriedigend. Zumal offensichtlich unter den Krankenkassen eine einheitliche Handhabung des Problems bislang fehlt. Hier besteht Handlungsbedarf für den Gesetzgeber.

**18. Wie müsste ein angemessener Nachteilsausgleich für den Lebendspender, insbesondere in Bezug auf eine Entschädigung für den Aufwand und die Kosten der Lebendspende ausgestaltet werden?**

Die Klärung der Frage hängt meines Erachtens von der medizinischen Voraussetzung ab, wie hoch die Folgeschäden für die oder den Organspender im Einzelfall sein können. Insbesondere ist zu erwägen, welche Schäden als Spätschäden nach einer Organspende zu definieren sind und in welchem Umfang sie ersetzt werden. Hinsichtlich des Umfangs der Entschädigungsleistung hat sich auch der Schweizer Gesetzgebungsentwurf noch nicht festgelegt.

**40. Wie umfangreich schätzen Sie den illegalen Organhandel weltweit ein?**

Objektivierbare und belastbare Zahlen sind nicht bekannt. Vielfältig werden in offiziellen und inoffiziellen Kreisen Vermutungen dahingehend geäußert, dass hier die arabische Welt und eine Reihe von Entwicklungs- und Schwellenländern eine größere Rolle spielen sollen. Auch für mitteleuropäische Länder werden, allerdings hinter vorgehaltener Hand, Vermutungen geäußert, dass Lebendorganspenden auf Organhandel zurückgehen, wenn ausländische Patienten transplantiert werden. Die fortgeschrittenen chirurgischen Möglichkeiten einerseits und die unproblematische Mobilität andererseits sind in formellen Gesprächen oft die Begründung dafür, dass einige asiatische und südamerikanische Länder neben anderen immer häufiger im Zusammenhang mit Organhandel erwähnt werden.

***42. Gibt es im Ausland Regelungen, die den Organhandel zulassen und wenn ja, wo und welche? Wie sind die Erfahrungen damit?***

Soweit gesetzliche Regelungen im Ausland vorhanden sind, erfassen diese regelmäßig ein Verbot des Organhandels.

***44. Welche Maßnahmen zur Verhinderung des Kaufs oder Verkaufs von Organen wären denkbar außer der Strafdrohung gegen Ärzte, die Transplantationen von gekauften oder verkauften Organen vornehmen?***

Da ein Organhandel im Ausland unter Beteiligung deutscher Bürger nur in den seltensten Fällen den Strafverfolgungsbehörden bekannt wird, scheint der Gedanke der Sanktionierung des Arztes im Einzelfall nicht uninteressant. Hier wäre zu überlegen, ob man im Falle des Nachweises eines Organhandels ggf. auch schon bei einem Verdacht erwägen könnte, der Klinik die jeweilige DRG abzuerkennen. Eine solche Sanktion auf der Kostenseite der Klinik könnte angesichts des Finanzrisikos für die jeweilige Transplantationseinheit eine nicht unerhebliche präventive Wirkung entfalten.